



# Enfermería Global

ISSN 1695-6141

Revista electrónica semestral de Enfermería

Nº 9

Noviembre 2006

[www.um.es/eglobal/](http://www.um.es/eglobal/)

## ADMINISTRACIÓN-GESTIÓN-CALIDAD

### PROPUESTA DE OPORTUNIDAD DE MEJORA, TRAS EL DIAGNÓSTICO DE PROBLEMAS, EN UNA UNIDAD MATERNO - INFANTIL.

PROPOSAL OF IMPROVEMENT OPORTUNITY AFTER PROBLEMS DIAGNOSIS IN A MATERNAL-INFANTILE.

**\*Saura González, M<sup>a</sup> del Mar**

\*Enfermera. Centro de Salud de Los Alcázares. Murcia.

Palabras clave: oportunidad de mejora, calidad, atención materno-infantil.

Key words: improvement opportunity, quality, maternity-paediatric attention.

### RESUMEN

El resumen que presentamos, analiza la situación de una unidad de hospitalización para diagnosticar posteriormente los problemas potenciales que puedan aparecer. Estudio retrospectivo de una unidad de materno-infantil que nos permite analizar la situación de un servicio de estas características para, posteriormente y tras la identificación de problemas, aportar las oportunidades de mejora propuestas y presentar un plan de actuación que corrija las posibles desviaciones producidas.

### ABSTRACT

The abstract here presented, analyses the situation of a hospital unit to diagnose later the potential problems that may appear. It is a retrospective research at the maternity-paediatric unit, so we had the opportunity to analyse the situation of a hospital unit of these characteristics. After the problems identification the improvement opportunities and the action plan were presented to restore the possible deviation produced.

## INTRODUCCIÓN

El resumen que presentamos, analiza la situación de una unidad de hospitalización para diagnosticar posteriormente los problemas potenciales que puedan aparecer. Nuestro objetivo se centra en detectar las oportunidades de mejora que podemos implantar desde el colectivo enfermero, tras el diagnóstico de problemas, siguiendo la metodología de un programa de gestión de calidad (PGC), desarrollando la primera fase del citado programa: Ciclo de mejora.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se analiza la situación existente en la unidad objeto de estudio para la identificación de problemas y posterior corrección de desviaciones con la implantación de oportunidades de mejora.

Estudio retrospectivo de una unidad de materno-infantil, con la aportación de datos cualitativos y cuantitativos en relación a las características de la unidad, recursos existentes, metodología de trabajo y sistema organizativo.

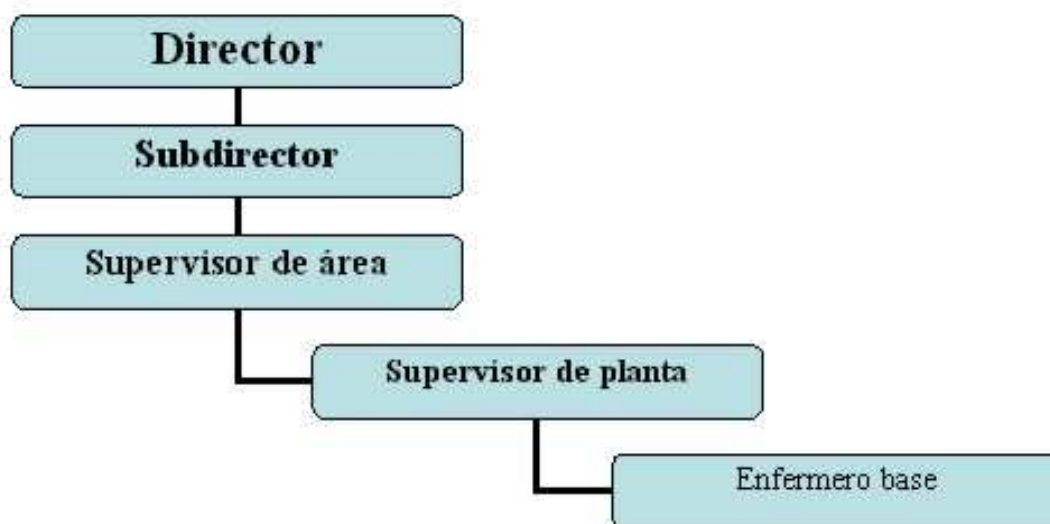
Objetivos: Identificación de problemas y jerarquización de propuestas de mejora.

## EN CUANTO AL ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

- Servicio de materno - infantil dividido en cuatro unidades de enfermería, con capacidad para 20 camas y 20 cunas.
- Cada una de estas unidades cuenta con:
  - Diez habitaciones con capacidad para dos camas cada una.
  - Cinco boxes con capacidad de cuatro cunas cada uno.
- Tenemos dos especialidades:
  - 1. Ginecología.
  - 2. Pediatría.
- Recursos Materiales:
  - En las cuatro unidades se dispone del material necesario para las pruebas complementarias, reconocimientos y recogida de muestras, que habitualmente se realizan.
- Objetivos del Servicio:
  - Atención a las madres tras dar a luz, normalmente en los dos o tres días posteriores al parto o cesárea.
  - Control del recién nacido.
- Tipos de paciente y nivel de dependencia:
  - Los pacientes son mujeres en el puerperio y sus bebés, el grado de dependencia de las mujeres es de cuidados mínimos, mientras que el de los bebés es de cuidados medio/alto.

- Recursos Humanos existentes:
  - Supervisión: Una supervisora para cada dos unidades.
  - Cada Unidad cuenta con:
    - Plantilla: Compuesta en cada unidad de siete Enfermeros y nueve Auxiliares de Enfermería.
  - El horario establecido es:
    - Mañanas 7h (de 8:00 a 15:00).
    - Tardes 7h (de 15:00 a 22:00).
    - Noches 10h (de 22:00 a 8:00).
  - Actividades de la enfermera, por turnos, son las propias de este tipo de unidad
- Organigrama de enfermería en el centro y la unidad:

Este organigrama es de tipo vertical y descendente



- Metodología de trabajo en la unidad:

Se trata de una mezcla entre distribución por funciones y enfermería en equipo, en el que no existe enfermera de referencia. Actúan en base a protocolos establecidos.

- Cálculo aproximado existente de %-carga de trabajo de la unidad por turnos:

Según su programa de actividades y el movimiento visto en mi tiempo de estancia en la unidad, las cargas de trabajo son las siguientes:

- Turno de mañana 40%
- Turno de tarde 30%.
- Turno de noche 10%.

- Datos relevantes:

Datos aportados por la Unidad de Evaluación del Centro de septiembre-octubre:

- Estancia media 3'32.
- Índice de rotación 7'65.
- Ingresos/día 4'78.
- Presión de urgencias 96'97.
- Total de ingresos 1306.
- Camas utilizadas 15'86.
- Estancias reales 5082.
- Horas contratadas al año 1430.

## PLANIFICACIÓN, ORGANIZACIÓN, DIRECCIÓN Y EVALUACIÓN DE LA UNIDAD

Tras el análisis de la situación, establecemos los siguientes indicadores a considerar para establecer las consecuentes oportunidades de mejora:

Nivel de motivación del personal sanitario

Nivel de interés por la docencia

Sistemas de atención, escucha, información y apoyo psicológico a las pacientes de la unidad.

La metodología de trabajo (tipo).

- Jerarquización de los problemas:

De entre ellos consideramos más importante el referente a la metodología del trabajo utilizada, puesto que de ella se derivan:

- Disminución de la creatividad y motivación del profesional.
- Déficit de seguridad y confianza del paciente al no tener enfermera de referencia, aumentando su ansiedad y repercutiendo en la carga de trabajo del profesional.
- No se pueden planificar cuidados integrales, con lo que no se ofrece una atención de calidad.
- Aumenta el porcentaje de errores.

Como consecuencia de todo esto, y como parece obvio, es el problema precursor de todos los demás, y parece que con su solución se conseguiría la resolución del resto de los problemas, aunque no de forma absoluta, sí se llegaría a una merma considerable de ellos, lo cual sería aconsejable.

## PROPUESTAS DE OPORTUNIDADES DE MEJORA

Aumento de la comunicación enfermera paciente.

Identificación del paciente con su cuidadora.

Satisfacción y seguridad.

Aumento de responsabilidad del profesional.

- Estrategias de motivación al personal sanitario
- Sería necesaria una completa informatización de la unidad, es decir, creación-compra de un programa de gestión integral de la unidad sanitaria. Además de un adiestramiento del personal, junto con una obligación irrehazable del uso de este. De esta forma se gestionaría mejor la unidad (de forma más rápida), quedaría más espacio libre para la utilización de esta y se tendría un acceso más rápido a toda la información referente a la unidad, la cual podría utilizarse para otros menesteres (como por ejemplo el control de la calidad en la unidad).
- También sería útil la creación de un espacio en cada unidad, en la cual se realizaran reuniones diarias con las madres y una enfermera, con el objetivo de intercambiar opiniones sobre su nuevo estado, sobre sus temores e intrigas y en las que la enfermera les pudiera ayudar, para así contribuir a una mayor relajación de las nuevas madres.
- Programas de educación para la salud (lactancia materna, etc.)
- Por último, pero no por ello menos importante, colocación de un registro de excedencia profesional para incentivar actividades derivadas de su actividad profesional.

Todas estas nuevas actividades supondrían una mejora del servicio. Para ello y para una mejor distribución económica, de tiempo y recursos, calcularía las necesidades de personal y puestos de trabajo partiendo de los siguientes datos:

- nº de camas=20 (Cada cama incluye una cuna)
- nº horas atención enfermería día=2'85.
- Estancias reales año=5082.
- Horario turnos=7M / 7T / 10N
- % cargas trabajo por turno=40%M / 30%T / 10%N
- Horas contratadas=1430

a. Estancias teóricas = nºcamas x días año = 20x365 = 7300.

b. Promedio de estancias día (media de ocupación diaria) =

$$: \frac{\text{estancias\_reales}}{\text{días\_año}} = \frac{5082}{365} = 13'92$$

c. Índice de ocupación =

$$\frac{\text{estancias\_reales}}{\text{estancias\_teóricas}} 100 = \frac{5082}{7300} 100 = 69'61\% \cong 70\%$$

d. Necesidad de horas de atención de enfermería al año y de personal, según estancias reales y teóricas.

Según estancias teóricas

- h.neces.enf.día = nºcamas x h.at.enf.pac.día = 20 x 2'85 = 57.
- h.at.enf.año = h.neces.enf.día x día año = 57 x 365 = 20805.
- necesidad de personal =

$$= \frac{h.at.enf.año}{h.contratada} = \frac{20805}{1430} = 14'54 \text{enfermeros}$$

Según estancias reales: Primero hay que calcular la media de ocupación diaria para darnos una idea del número de pacientes que (de forma aproximadas) va a haber en la unidad

- media de ocupación diaria = 13'92. (este es el número de pacientes o camas a utilizar).
- h.nec.at.enf.día = nºcamas x h.at.enf.pac = 13'92 x 2'85 = 39'67
- h.at.enf.año = h.neces.enf.día x día año = 39'67 x 365 = 14479'55
- necesidad de personal =

$$= \frac{h.at.enf.año}{h.contratada} = \frac{14479'55}{1430} = 10'12 \text{enfermeros}$$

e. Distribución de personal según % de cargas de trabajo por turnos. (40% M / 30% T / 10% N).  
Puestos de trabajo en cada turno según estancias reales:

PT<sub>M</sub> =

$$\frac{h.neces.at.enf.día \times \text{carga\_trabajo}}{\text{horas\_turno}} = \frac{39'67 \times 0'4}{7} = 2'26 \text{puestos}$$
$$\xrightarrow{\text{pasamos\_a\_personas}} \frac{PT \times \text{horas\_turno} \times \text{días\_año}}{\text{horas\_contratadas}} = \frac{2'26 \times 7 \times 365}{1430} = 4'03$$

por tanto tendremos una necesidad de 4'03 personas por la mañana.

$PT_T =$

$$\frac{h.neces.at.enf.día \times carga\_trabajo}{horas\_turno} = \frac{39'67 \times 0'3}{7} = 1'70 \text{ puestos}$$
$$\xrightarrow{\text{pasamos\_a\_personas}} \frac{PT \times horas\_turno \times días\_año}{horas\_contratadas} = \frac{1'70 \times 7 \times 365}{1430} = 3'03$$

por tanto tendremos una necesidad de 3'03 personas por la tarde.

$PT_N =$

$$\frac{h.neces.at.enf.día \times carga\_trabajo}{horas\_turno} = \frac{39'67 \times 0'1}{10} = 0'39 \text{ puestos}$$
$$\xrightarrow{\text{pasamos\_a\_personas}} \frac{PT \times horas\_turno \times días\_año}{horas\_contratadas} = \frac{0'39 \times 10 \times 365}{1430} = 1'01$$

por lo que tendremos una necesidad de 1'01 personas por la noche.

Sumando todas estas necesidades de personal tenemos como resultado 8'07 enfermer@s. Por tanto para las nuevas actividades propuestas sería necesario incrementar el personal de la unidad en 1'07 enfermer@s, pudiéndose así ofrecer una atención individualizada, integral y de mayor calidad.

Como factores favorecedores en la implantación de las oportunidades de mejora, podemos señalar que el tipo de liderazgo y estilo de dirección implantado en la unidad puede ser un factor a favor o en contra para el alcance de los objetivos que deseamos conseguir con las mejoras propuestas.

Así pues, entendemos que el estilo de dirección idóneo sería el democrático o participativo, en el que el grupo participa en el proceso, toma de decisión y evaluación de resultados.

Al sentirse el grupo más "reconocido" esto elevará la motivación del trabajador y por consiguiente su rendimiento.

El estilo de liderazgo más adecuado es el participativo. El líder colabora con el equipo, es un miembro más cercano y juntos participan en el proceso de toma de decisiones y control de resultados.

La figura del líder debe contemplar los adecuados niveles de responsabilidad, a demanda de las necesidades, conocimientos de gestión y política sanitaria, experiencia y dotes de buen comunicador. La actitud del líder condiciona la actitud del grupo.

Para motivar al profesional es necesario conocer cuáles son sus objetivos y hacerles partícipes de los del líder e institución, implicándolos hasta que se consiga que sus objetivos sean comunes. Gratificar, reconocer e incluso incentivar económicamente al personal, satisface además de aumentar su creatividad y motivación. Para conseguir todo esto el líder debería seguir la teoría de Herzberg, en la que se hace mención a dos tipos de factores:

- Intrínsecos o motivacionales, que son los relacionados con el puesto de trabajo.
- Extrínsecos o higiénicos, que son los más importantes, puesto que sin ellos no se podría vivir, como el salario, motivaciones personales, etc.

## BIBLIOGRAFÍA

- Bonnie-Wesorick.- Estándares de calidad para cuidados de enfermería. Doyma. Barcelona 1993 .
- Campanella, J.- Principios de los costes de la calidad. Edit. Díaz de Santos. Madrid 1992
- Kahn, J.- Gestión de calidad en los centros sanitarios. S.G. editores. Barcelona 1996
- López Montesinos, M<sup>a</sup> J.- Administrar en enfermería hoy. Servicio de Publicaciones Universidad de Murcia. Murcia 1998
- Mason, E.J.- Normas de calidad en enfermería. Edit. Doyma. Barcelona 1990
- Pacheco del Cerro,E.- Administración de los servicios de enfermería. Edit. Síntesis. Madrid 1995
- Pallares, L.- Guía práctica para evaluación de la calidad en la atención enfermera. Edit. Olalla. Madrid, 1996
- Saturno P.J.- ¿Qué es y para que sirve un programa de gestión de la calidad?. Tratado de calidad asistencial en A.P.. Dupont Pharma. Madrid 1997
- Varo J.- Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria. Edit. Díaz de Santos.Madrid 1993
- Vuori H.U.- El control de calidad de los servicios sanitarios. Conceptos y metodología. Masson. Barcelona 1988

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia